

**US CASTANET FICHE REFLEXE DECLARATION ACCIDENT
DE LICENCIE S2024-2025 club affilié FFF n° 510389**



TOUT LICENCIE BLESSE doit être inscrit

**sur la feuille de match FMI, sinon l'éducateur remplit l'annexe de
déclaration sur l'honneur**

US CASTANET FICHE REFLEXE DECLARATION ACCIDENT DE LICENCIE S2024-2025

TOUT LICENCIE BLESSE doit être inscrit sur la feuille de match



Helmett Propriétaires d'équidés
SPORT

Licenciés

Établissements sportifs

Fédérations sportives

Espace Licencié

Préalable avant de déclarer un accident sportif sur HELMETT SPORT

- 1/Tout licencié doit avoir ses identifiants FFF (num licence, adresse email et mot de passe) fournis après avoir créé son compte FFF.
- 2/Vérifier numéro de licence validée pour saison en cours.attestation FFF reçue
- 3/Pour les mineurs faire inscrire le blessé sur feuille de match par le coach.
- 4/Demander extrait FMI AU CLUB (noircir infos nominatives autres joueurs/dirigeants)
- 5/ vous connecter sur HELMETT sport et suivre différents menus .
- 6/ en cas d'oubli de cocher sur Fmi l'éducateur doit remplir déclaration sur l'honneur

nota: une fois votre déclaration terminée après premières vérifications automatiques le club recevra un dossier à compléter

POUR TOUT PROBLEME CONTACTER

- SECRETARIAT club ou COACH équipe (récupération extraits FMI)
- OU GESTIONNAIRE CLUB des ACCIDENTS, PASCAL PICAT picat.pascal@orange.fr
- OU REFERENT SANITAIRE CLUB. BERNARD ESPADA beresp31@gmail.com

**US CASTANET FICHE REFLEXE DECLARATION ACCIDENT
DE LICENCIE S2024-2025 club affilié FFF n° 510389**

**Annexe Accident, Déclaration sur l'Honneur éducateur
Formulaire à remplir et signer par l'éducateur en cas d'oubli de
mentionner un blessé sur la FMI**

Je soussigné nom/prénom

Licence N°, éducateur du groupe U.....

Avoir oublié de cocher sur la FMI du match N°.....

Opposant l'US CASTANET U... à le .../.../202.

Sur le terrain de à ..h..

Description succincte de la blessure du joueur

Nom/prénom Licence.....

**Sur chute ou choc à la ..ème minute, préciser circonstances,
localisation douleur/blessure,**

.....
.....
.....
.....

si changement, évacuation vers urgences, par qui, heure ?

.....
.....
.....

**Signature, nom/prénom éducateur avec
mention manuscrite « pour valoir ce que de
droit » et date**



FFF n° 510389